



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی بوشهر

«مدیریت پژوهشی»

عنوان طرح پژوهشی:

شیوع فیبریلاسیون دهلیزی در مبتلایان به انفارکتوس حاد میوکارد

مجری طرح :

شهناز پولادی

همکاران طرح :

۱- محمدرضا یزدان خواه فرد ۲- طیبه جمند ۳- سیامک یزدان پناه ۴- طیبه غریبی ۵-

راضیه باقر زاده ۶- فرحناز کمالی ۷- رزیتا خرم رودی ۸- شرافت اکابریان ۹-

کامران میرزایی

سال ۱۳۸۹

| | |
|---------|-----------------------|
| ۲..... | خلاصه گزارش |
| ۲ | کلید واژه ها |
| ۳..... | مقدمه |
| ۳..... | مروری بر مطالعات قبلی |
| ۳..... | مواد و روشها |
| ۴..... | یافته ها |
| ۴..... | بحث و نتیجه گیری |
| ۵..... | فهرست منابع |
| ۸ | پیوستها |

مقدمه نگرنده و سپاسگزاری

طرح پژوهشی حاضر با همفکری تیم پژوهشی دانشکده و تشویق گروه به پایان رسیده است. لذا بر خود لازم میدانم از همکاری کلیه اعضاء گروه پژوهشی دانشکده پرستاری و مامایی و واحد پذیرش بیمارستان فاطمه زهرا (س) نهایت تشکر و قدردانی را به عمل آورم.

خلاصه گزارش

بیش از ۲۰ درصد مبتلایان به انفارکتوس حاد میوکارد دچار فیبریلاسیون دهلیزی می شوند . فیبریلاسیون دهلیزی به عنوان شایعترین اختلالات فوق بطنی عامل افزایش خطر مرگ در مبتلایان به انفارکتوس حاد میوکارد می باشد. لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی شیوع فیبریلاسیون دهلیزی و عوامل خطر در مبتلایان به انفارکتوس حاد میوکارد در بیماران بستری در بیمارستان فاطمه زهرا (س) در شهر بوشهر انجام شده است. پژوهش حاضر یک مطالعه گذشته نگر میباشد. اطلاعات ۱۵۰۰ بیمار مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد طی سالهای ۱۳۷۵ الی ۱۳۸۶ با استفاده از پرونده های پزشکی آنان جهت تشخیص فیبریلاسیون دهلیزی و عوامل خطر مورد بررسی قرار گرفت. شیوع فیبریلاسیون دهلیزی در بیماران مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد ۳.۳۳٪ نتیجه شد. شیوع فیبریلاسیون دهلیزی بیشتر در مردان و به ترتیب ۴۵.۸٪ در مبتلایان به انفارکتوس حاد تحتانی، ۴۰.۱٪ در انفارکتوس حاد قدامی و ۹.۴٪ در مبتلایان به انفارکتوس حاد اکستنسو گزارش شده است. ارتباط معناداری بین سن و شیوع فیبریلاسیون دهلیزی با $p < 0.00001$ ، بین فشار خون سیستولیک و فیبریلاسیون دهلیزی با $p < 0.13$ ، بین ضربان قلب و فیبریلاسیون دهلیزی با $p < 0.024$ ، بین انفارکتوس مجدد و فیبریلاسیون دهلیزی با $p < 0.0001$ ، بین مشکلات نرولوژیکی و فیبریلاسیون دهلیزی با $p < 0.0001$ ، و بین مرگ در بیمارستان و فیبریلاسیون دهلیزی با $p < 0.028$ ، مشاهده شده است. از یافته های تحقیق نتیجه می شود که فیبریلاسیون دهلیزی به میزان زیادی با مرگ و میر مبتلایان به انفارکتوس حاد میوکارد طی بستری در بیمارستان مرتبط است و بروز انفارکتوس مجدد را در بیماران بستری افزایش می دهد. لذا نظارت مستمر در مانیتورینگ مبتلایان به انفارکتوس حاد میوکارد طی بستری در بیمارستان و با توجه به محل انفارکتوس حاد میوکارد و بکارگیری مداخلات به موقع جهت پیشگیری از پیشرفت دیس ریتمیهای قلبی به علت فیبریلاسیون دهلیزی و بروز عوارض بعد از آن الزامات مراقبت های پزشکی و پرستاری است.

کلید واژه ها

فیبریلاسیون دهلیزی - شیوع - انفارکتوس حاد میوکارد

۲ - بخش اصلی

مقدمه :

فیبریلاسیون دهلیزی شایعترین آریتمی فوق بطنی در مبتلایان به انفارکتوس حاد میوکارد است . بر اساس مطالعات اخیر شیوع فیبریلاسیون دهلیزی تا سال ۲۰۵۰ به بیش از ۱۰ میلیون نفر خواهد رسید (۱ و ۲). فیبریلاسیون دهلیزی در در بیش از ۲۰٪ موارد در بیماران مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد گزارش شده است (۳ و ۴ و ۵ و ۶) و این اختلال ممکن است قبل از بروز انفارکتوس حاد میوکارد و یا بدنبال انفارکتوس حاد میوکارد به خاطر ایسکمی گره سینوسی یا میوکارد دهلیزی و یا به خاطر نارسایی احتقانی قلب یا پریکاردیت ایجاد شود (۳ و ۹). فیبریلاسیون دهلیزی عامل افزاینده مرگ و میر و اختلالات عملکرد قلبی است (۱۰ و ۱۱ و ۱۲ و ۱۳ و ۱۴) و فاکتورهایی همچون سن بالا، ایسکمی قلبی، فشار خون، اختلالات دریچه ای قلب، نارسایی قلبی، دیابت، از عوامل خطر بروز فیبریلاسیون دهلیزی گزارش شده اند . اکثر مطالعات قلبی (۱۶، ۱۸، ۱۹، ۲۰) شیوع فیبریلاسیون دهلیزی را در جامعه گزارش کرده اند و تعداد محدودی به اپیدمیولوژی فیبریلاسیون دهلیزی در مبتلایان به انفارکتوس حاد قلبی پرداخته اند (۷ و ۲۱، ۲۲). با توجه به محدودیت اطلاعات پیرامون شیوع فیبریلاسیون دهلیزی در مبتلایان به انفارکتوس حاد قلبی یک تحقیق گذشته نگو با استفاده از پرونده های بیماران بستری در بخش CCU بیمارستان فاطمه زهرا (س) بوشهر با همکاری اعضای هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی بوشهر انجام گرفته است. هدف از پژوهش حاضر بررسی شیوع فیبریلاسیون دهلیزی، عوامل خطر و مشخصات کلینیکی در مبتلایان به انفارکتوس حاد قلبی به منظور بکارگیری روش های موثر در پیش گیری از بروز عوارض بعد از فیبریلاسیون دهلیزی می باشد.

مروری بر مطالعات قلبی :

Sin و همکارانش (۲۱) میزان شیوع فیبریلاسیون دهلیزی بالایی را در جامعه خود گزارش کرده اند . در مطالعه Framingham مشخص شده است که شیوع فیبریلاسیون دهلیزی با افزایش مرگ و میر در ارتباط است . شیوع فیبریلاسیون دهلیزی در سالمندان چینی بالای ۵۵ سال و بیشتر ۱.۵٪ گزارش شده است و به ویژه در مردان نیز بیشتر بوده است . در مطالعه دیگر شیوع فیبریلاسیون دهلیزی همچنین در مردان با افزایش سن بیشتر گزارش شده است. در مطالعات قلبی (۳۴، ۳۵، ۳۶، ۳۷، ۳۸، ۳۹، ۴۰) ارتباط معناداری را بین فیبریلاسیون دهلیزی و بروز فشار خون و بیماری دیابت گزارش می کند.

روش تحقیق:

پژوهش حاضر یک مطالعه گذشته نگر می باشد . پرونده ۱۵۰۰ بیمار مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد طی سالهای ۱۳۷۵ الی ۱۳۸۶ مورد بررسی قرار گرفت. جهت تشخیص انفارکتوس حاد میوکارد از نوار قلب ثبت شده در پرونده بیماران و وجود ST elevation و نظر پزشک متخصص قلب استفاده شد . جهت ارزیابی مشکلات CNS از نتایج CT scan و گزارشات پزشک نورولوژیست استفاده شده است. جهت بررسی میزان ارتباط عوامل خطر با بروز فیبریلاسیون دهلیزی از آزمون آماری Spearman با فاصله اطمینان ۹۵٪ استفاده شد.